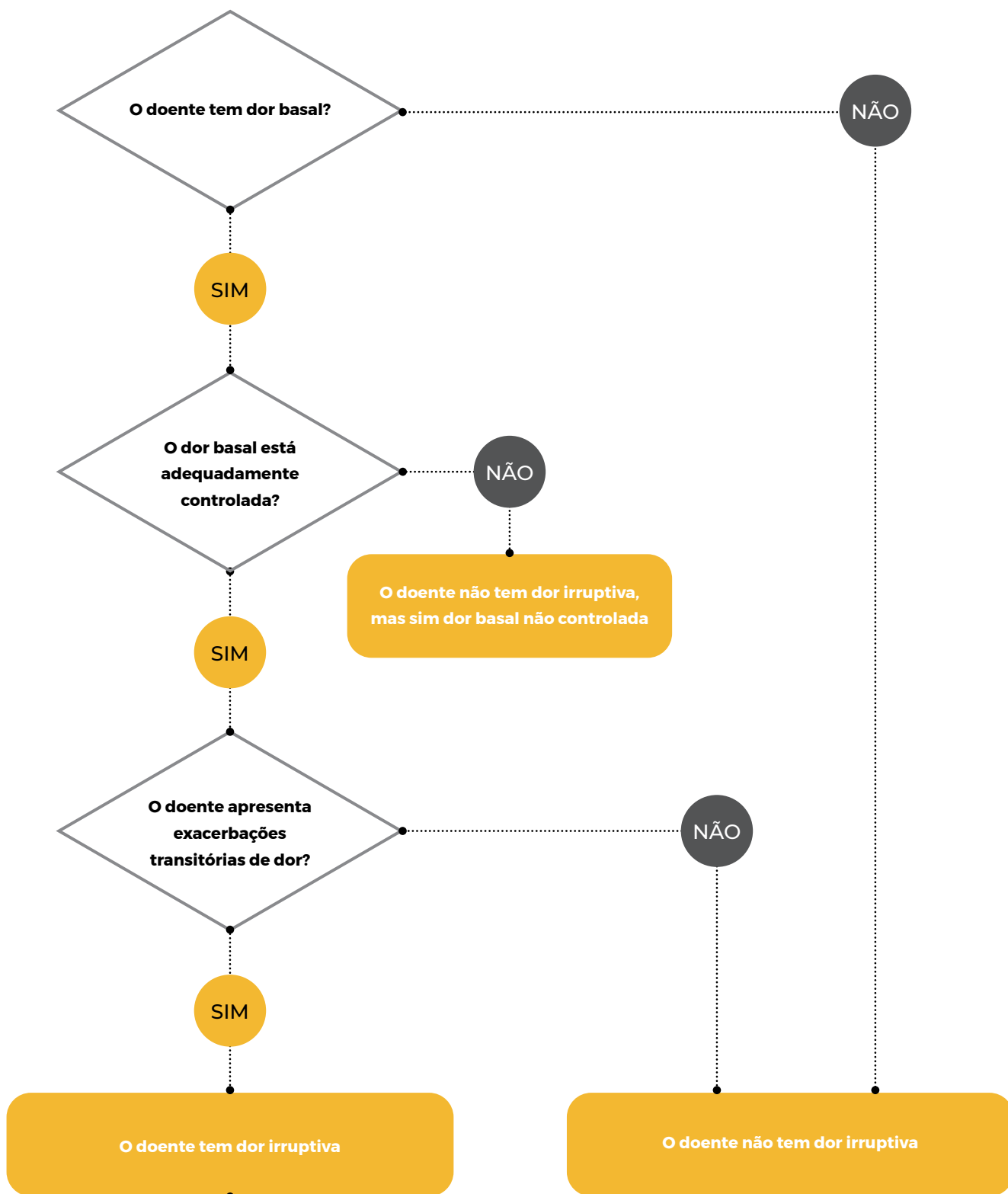


Algoritmo clínico de controlo da dor irruptiva: diagnóstico, tratamento e monitorização¹

¹ López Alarcón MD, Estevez FV, Triado VD, Segura PB, Comes GH, et al. Consensus statement on the management of breakthrough cancer pain: Assessment, treatment and monitoring recommendations. Open J Pain Med. 2019;3(1):008-014.



O doente apresenta vômitos frequentes ou disfagia?

SIM

- Usar formulação intranasal ou sublingual de fentanilo
- No caso de formulação sublingual de fentanilo, os doentes não devem comer nem beber até a medicação estar completamente dissolvida na cavidade oral
- Administrar antieméticos em combinação com fentanilo
- Aguardar 30 minutos antes de administrar nova dose de fentanilo para verificar se houve alívio da dor; determinar se o fentanilo foi absorvido antes de o doente vomitar

NÃO

O doente apresenta obstipação?

SIM

- Administrar laxantes em combinação com fentanilo
- Em casos de obstipação persistente, considerar a utilização de antagonistas dos recetores opioides μ periféricos (PAMORA, *peripherally acting mu-opioid receptor antagonists*)

NÃO

O doente apresenta mucosite?

SIM

- Usar formulação intranasal ou sublingual de fentanilo

NÃO

O doente apresenta disfunção renal ou hepática?

SIM

- Continuar a usar fentanilo como analgésico, mas monitorizar cuidadosamente a dose

NÃO

O doente apresenta maior risco de complicações relacionadas com o tratamento com opioides?

SIM

- Monitorizar cuidadosamente estes doentes

NÃO

Administrar dose inicial de fentanilo (mínima concentração)

O doente é idoso?

SIM

- Metade da dose inicial usada em doentes mais jovens
- Incrementos de dose menores do que os aplicados em doentes mais jovens

NÃO

O doente tem alívio adequado da dor 15-30 minutos após toma da dose inicial de fentanilo?

SIM

- Administrar a mesma dose de fentanilo em episódios subsequentes de dor irruptiva
- Caso ocorram mais de 4 episódios/dia de dor irruptiva, o doente deverá consultar o médico.

NÃO

- Aumentar gradualmente a dose de fentanilo até controlo adequado da dor com o mínimo de efeitos adversos, respeitando um intervalo de:
 - Pelo menos, 2 horas entre doses de fentanilo em comprimido sublingual
 - Pelo menos, 4 horas entre doses de outras formulações de fentanilo
- Aumentar a dose inicial de fentanilo em episódios subsequentes de dor irruptiva, de acordo com a titulação

O doente apresenta efeitos adversos ou intolerabilidade ao tratamento atual com fentanilo?

SIM

- Alterar tratamento para outra formulação de fentanilo, iniciando nova titulação da dose

NÃO

Follow-up